



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

MAYARA SAMPAIO DA CRUZ

**CARACTERIZAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS INSERIDOS
NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E
ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIOS DE SERGIPE**

Lagarto
2019

MAYARA SAMPAIO DA CRUZ

**CARACTERIZAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS INSERIDOS
NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E
ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIOS DE SERGIPE**

Pesquisa apresentada no componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe – UFS, como um dos pré-requisitos para obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Profº Drº Tales Iuri Paz e Albuquerque.

Coorientadora: Profa. Drª Neidimila Aparecida Silveira.

Lagarto
2019

MAYARA SAMPAIO DA CRUZ

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
3 MATERIAL E MÉTODOS	9
4 RESULTADOS	10
5 DISCUSSÃO	14
6 CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO	20
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ADAPTADO	22
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	26
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	27
ANEXO B – CRITÉRIOS DE SUBMISSÃO PARA A REVISTA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE.....	30

RESUMO

A atenção básica se orienta pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação, integralidade e continuidade do cuidado, humanização, equidade e participação social, sendo fortalecida pela criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), objetiva ampliar a resolução, territorialidade e regionalização das ações realizadas pela Estratégia de Saúde da Família. O presente estudo teve por objetivo caracterizar os fisioterapeutas inseridos nos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica em municípios de Sergipe. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado entre os dez municípios sergipanos mais populosos e que contavam com Fisioterapeutas em suas equipes do NASF-AB, dos quais quatro foram excluídos. A coleta de dados se deu por meio eletrônico utilizando dois questionários, sendo um socioeconômico e outro adaptado do estudo de Fernandes *et al.* (2016). A amostra final foi constituída de treze fisioterapeutas de seis municípios, evidenciando que a maioria são adultos jovens, do gênero feminino, brancos, naturais de Aracaju, com renda familiar de dois a cinco salários mínimos, sem conhecimento suficiente para o desempenho de suas atividades no ato da contratação. Essa falta de conhecimento a respeito do NASF e as precariedades na oferta de capacitações podem causar inseguranças quanto ao desenvolvimento das atividades.

Descritores: Fisioterapia. Saúde Pública. Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Primary Health Care is guided by the principles of universality, accessibility, coordination, completeness and continuity of care, humanization, equity and social participation, being strengthened by the creation of the Family Health Strategy. The Family Health Support Center aims to expand the resolution, territoriality and regionalization of the actions carried out by the Family Health Strategy. The present study aimed to characterize the physiotherapists inserted in the expanded nuclei of family health and basic care in municipalities of Sergipe. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study carried out among the ten most populous Sergipe municipalities with Physiotherapists in their NASF-AB teams, four of whom were excluded. The data collection was done by electronic means using two questionnaires, one socioeconomic and the other adapted from the study of Fernandes *et al.* (2016). The final sample consisted of thirteen physiotherapists from six municipalities, showing that the majority are young, white, female adults from Aracaju, with a family income of two to five minimum wages, without sufficient knowledge for the performance of their activities in the hiring act. This lack of knowledge about the NASF and the precariousness in the provision of training can cause insecurities regarding the development of activities.

Descriptors: Physical Therapy. Public health. Family Health. Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária à Saúde

CEP – Conselho de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

eSF – equipe de Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PST – Projeto de Saúde no Território

PTS – Projeto Terapêutico Singular

UFS – Universidade Federal de Sergipe

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos fisioterapeutas do NASF-AB em municípios no Estado de Sergipe (n=13)	11
Tabela 2: Caracterização socioeconômica dos fisioterapeutas do NASF-AB em municípios no Estado de Sergipe (n=13)	12
Tabela 3: Profissionais componentes de cada equipe do NASF-AB (n=13).....	13
Tabela 4: Perfil da qualificação dos Fisioterapeutas atuantes no NASF-AB em municípios de Sergipe (n=13).....	14

1 INTRODUÇÃO

A partir da década de 1970, o modelo de saúde do Brasil passou por várias alterações, dentre as quais destaca-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. Dessa forma, o Brasil passou a ter um sistema público de saúde, pautado no princípio da universalidade, equidade e integralidade⁹. Para isso, sua organização se estabelece em níveis de atenção que se organiza a partir da Atenção Básica (AB), sendo caracterizada por um conjunto de ações de saúde, individuais ou coletivas, que envolve a promoção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação².

A atenção básica se orienta pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação, integralidade e continuidade do cuidado, humanização, equidade e participação social, sendo fortalecida com a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em 1994¹⁵. No ano de 2008, por meio da Portaria GM/MS n. 154, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tendo como objetivo ampliar a resolução, territorialidade e regionalização das ações realizadas pela equipe de Saúde da Família (eSF)¹².

Em 2017, houve mudança na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), de acordo com a Portaria nº 2.436, que culminou na revisão de suas diretrizes organizativas. Dentre as quais, destaca-se a ampliação das competências do NASF, que passa a apoiar, além das eSF, também as equipes de Atenção Básica. Com isso, o NASF passa a ser denominado de Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)⁶.

A organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF-AB, organiza-se a partir de ferramentas tecnológicas direcionadas para o apoio à gestão, como a Pactuação do Apoio, e à atenção, como o Apoio Matricial, o Projeto de Saúde no Território (PST), o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a Clínica Ampliada^{4,13}.

O NASF-AB dispõe de uma equipe multidisciplinar, podendo ser composta por médico, assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e terapeuta ocupacional. Sua dinâmica visa a parceria com as equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica, oferecendo ações de apoio técnico pedagógico e clínico assistencial, por meio do conhecimento compartilhado e do desenvolvimento de ações de saúde da população dos territórios sob sua responsabilidade^{10,16}.

É fundamental que as equipes do NASF-AB, sejam compostas por profissionais capacitados e motivados, que tenham conhecimento a respeito dos condicionantes e determinantes do processo de saúde-doença do território inserido, bem como sejam capazes de compreender que a promoção de saúde resulta de um trabalho intersetorial, articulado com

órgãos federais, estaduais e municipais, institucionais e a comunidade. Por isso, é fundamental que os profissionais conheçam a realidade do sistema de saúde vigente, bem como suas diretrizes, para propor estratégias de enfrentamento das necessidades⁷.

Um estudo realizado no Mato Grosso do Sul, mostrou que uma porcentagem significativa dos fisioterapeutas não possuía conhecimento suficiente sobre as atribuições e especificidades do seu trabalho no NASF. Além disso, a maioria não recebeu nenhuma formação inicial ao serem contratados, apenas um pequeno número deles recebeu alguma qualificação ao longo da sua atuação no NASF. O conhecimento insuficiente, bem como a pouca qualificação profissional para o trabalho, gera um uso diário limitado das ferramentas tecnológicas. Por isso, é fundamental que o profissional fisioterapeuta desenvolva competências, que perpassa na utilização dessas ferramentas, com intuito de qualificá-lo para a atuação no NASF-AB¹⁰.

Com base nisso, o presente estudo teve por objetivo realizar uma caracterização dos fisioterapeutas inseridos nos NASF-AB em municípios de Sergipe, com o intuito de descrever o seu perfil sócio demográfico e econômico, assim como analisar o seu perfil quanto a sua qualificação para a atuação na Atenção Primária. Além disso, também objetiva apresentar a distribuição dos NASF-AB em municípios de Sergipe, de acordo com sua especificação, quantidade e profissionais envolvidos.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e transversal. A pesquisa foi realizada entre os municípios de Sergipe, priorizando os de maior população e os que contavam com Fisioterapeutas em suas equipes do Nasf-AB, bem como os que demonstraram interesse e disponibilidade pela gestão municipal. Assim sendo, os sujeitos da pesquisa foram compostos por fisioterapeutas das cidades de Aracaju (571.149 hab.), Nossa Senhora do Socorro (160.827 hab.), Lagarto (94.861 hab.), Itabaiana (86.967 hab.), Itabaianinha (38.910 hab.), Simão Dias (38.702 hab.), Nossa Senhora da Glória (32.497 hab.), Capela (30.761 hab.) e Itaporanga d'ajuda (30.419 hab.)⁵.

Após a autorização pela secretaria de saúde e/ou coordenador do NASF-AB de cada município, foi realizado o levantamento da quantidade de fisioterapeutas de cada equipe, seus contatos de e-mail e telefone. Os critérios de inclusão foram: ser fisioterapeuta do NASF-AB do município onde a pesquisa seria realizada, com tempo mínimo de atuação de três meses, tempo considerado necessário para possibilitar ao profissional um maior entendimento a

respeito dos entraves e potencialidades do setor em que está inserido¹⁰, além de ter assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os profissionais que não se encaixaram nesse perfil.

A partir das listas de profissionais disponibilizadas pelos gestores municipais, foi composto o universo da pesquisa, sendo de caráter não probabilística. Assim, obteve-se um universo de 23 profissionais, dos quais apenas 13 aceitaram participar deste estudo. Deve-se destacar que dos nove municípios autorizados, apenas seis foram inclusos na pesquisa, visto que os fisioterapeutas de três deles não demonstraram interesse em participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu por meio eletrônico, utilizando o Google Docs, através de um instrumento estruturado e autoaplicável, com questões objetivas, sendo composto por dois questionários: um socioeconômico, contendo questões sobre a jornada semanal de trabalho; moradia; transporte utilizado para deslocar-se até o trabalho; plano de assistência médica e renda familiar (APÊNCIDE A); e o outro adaptado do instrumento do estudo de Fernandes *et al.* (2016)¹⁰ que engloba vários aspectos da caracterização do profissional e seu desempenho no NASF, cujas questões selecionadas foram referentes à idade; gênero; etnia; renda mensal; tempo de atuação; escolaridade; áreas de especialização; capacitação e qualificação para a realização das atividades; grau de satisfação com o emprego e o regime de trabalho (APÊNCIDE B).

Os dados quantitativos foram organizados com o auxílio do software Microsoft Excel, versão 2007, sendo analisados a partir da estatística descritiva e organizados em tabelas e gráficos para facilitar a sua compreensão.

O presente estudo considerou os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, formulada e normatizada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS) (número do parecer: 2.897.623) (ANEXO A). Todos os sujeitos participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

4 RESULTADOS

A média de idade dos participantes, em anos, foi de 32,15 dp 7,85, com predominância do gênero feminino (n=9), de etnia branca, com mais de três anos de formação, sendo em sua maioria natural em Aracaju-SE e com renda mensal média de R\$ 3.275,00 dp 1.708,87, conforme detalhado na tabela 1.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos fisioterapeutas do NASF-AB em municípios no Estado de Sergipe (n=13)

Variável	%/(n)
Idade*	32,15
Gênero	
Masculino	30,7 (4)
Feminino	69,2 (9)
Naturalidade	
Aracaju	46,1 (6)
Interior	23 (3)
Outro estado	30,7 (4)
Cor/etnia	
Branca	61,5 (8)
Preta	7,6 (1)
Parda	30,7 (4)
Renda mensal*	3.275,00
Tempo de formação	
01 a 03 anos	46,1%
Acima de 03 anos	53,8%

Fonte: Dados da pesquisa.

*Os dados estão apresentados em média.

Em relação ao perfil socioeconômico dos fisioterapeutas, vinculados ao NASF-AB (n=13), conforme descrito na tabela 2, pode-se observar que houve uma maior prevalência de profissionais que possuem uma carga horária semanal de 21 a 30 horas (n=10) e tem uma renda familiar de dois a cinco salários mínimos (n=5). Além disso, a maioria dos respondentes possuem imóvel próprio ou próprio em pagamento (n=12), predominando os que moram com cônjuge/companheiro/filho (n=6), com uma média de 2,9 dp 1,21 pessoas por imóvel. A maioria dos fisioterapeutas utilizam o carro para se deslocar até o trabalho (n=9), acompanhado do fato de maior parte dos participantes possuírem algum plano de assistência médica (n=9).

Tabela 2: Caracterização socioeconômica dos fisioterapeutas do NASF-AB, em municípios no Estado de Sergipe (n=13).

Variáveis	%/(n)
Carga horaria semanal	
Sem jornada fixa de trabalho	7,6 (1)
De 21 a 30 horas	76,9 (10)
Acima de 30 horas	15,3 (2)
Com quem mora na casa	
Sozinho	15,3 (2)
Com os pais	30,7 (4)
Com cônjuge/companheiro/filhos	46,15 (6)
Com outros familiares	7,6 (1)
Mora em imóvel	
Alugado	7,6 (1)
Próprio/próprio em pagamento	92,3 (12)
Quantidade de pessoas que vivem na casa*	2,92
Meio de transporte utilizado para ir ao trabalho	
Carro	69,2 (9)
Ônibus	15,3 (2)
Outros	15,3 (2)
Renda familiar	
1 a 2 salários mínimos	7,6 (1)
2 a 5 salários mínimos	38,4 (5)
5 a 10 salários mínimos	30,7 (4)
Mais de 10 salários mínimos	23 (3)
Possui plano de assistência médica	
Sim	69,2 (9)
Não	30,7 (4)

Fonte: dados da pesquisa.

*Os dados estão apresentados em média.

Ao analisar a distribuição dos NASF-AB de acordo com sua especificação, quantidade e profissionais vinculados, pôde-se constatar a predominância do tipo 1 na sistematização das equipes profissionais entre os municípios participantes. Dentre os quais, pode-se listar: Capela com 02 (dois) NASF-AB tipo 1; Itabaiana, com 2 (dois) NASF-AB tipo 1; Itaporanga com 1 (um) NASF-AB tipo 1; Nossa Senhora da Glória, com 02 (dois) NASF-AB tipo 1; Nossa Senhora do Socorro, com 02 (dois) NASF-AB tipo 1; e Aracaju, com 09 (nove) NASF-AB tipo 1. Entre os profissionais mais presentes na composição das equipes, conforme descrito na tabela 3, constatou-se a predominância do Fisioterapeuta (n=13), Fonoaudiólogo (n=11), Psicólogo (n=11) e Nutricionista (n=10), seguido pelo Assistente Social (n=7) e o Educador físico (n=7), e uma minoria representada por Farmacêuticos (n=2).

Tabela 3: Profissionais componentes de cada equipe do NASF-AB (n=13).

Variável	%/(n)
Profissionais	
Fisioterapeuta	100 (13)
Fonoaudiólogo	84,6 (11)
Psicólogo	84,6 (11)
Nutricionista	76,9 (10)
Assistente Social	53,8 (7)
Educador Físico	53,8 (7)
Farmacêutico	15,3 (2)

Fonte: Dados da pesquisa.

Todos os profissionais participantes do presente estudo atuam no NASF-AB tipo 1, sendo que a maioria dos entrevistados (n=8) informaram não se sentir suficientemente capacitados para a realização das atividades ao assumirem o trabalho. Grande parte dos participantes relataram um tempo de atuação no NASF-AB de 1 a 2 anos (n=7). Com relação ao regime de trabalho, foi mostrado que a maior parte dos respondentes possui um regime de contrato (n=9), em detrimento de uma pequena parte concursada (n=4). A média de satisfação com o atual trabalho desempenhado foi de 7,19 dp 1,57, numa escala de 0 a 10.

No que se refere à formação profissional dos fisioterapeutas, atuantes no NASF-AB, apenas 15,3% tinham formação por meio de especialização na área de Atenção Primária à Saúde e/ou Saúde da Família (n=2), enquanto que 53,7% dos entrevistados possui especialização em áreas específicas da fisioterapia, como traumato-ortopédica funcional (n=1); fisioterapia respiratória (n=1); e/ou outras áreas, como ciências da saúde (n=3), ciências fisiológicas (n=1), alergia e imunologia (n=1) e serviços de saúde (n=1). Por fim, 30,7% deles não possui nenhuma especialização (n=4).

Ao abordar sobre o recebimento de capacitação logo após a contratação no NASF-AB, conforme detalha a tabela 4, a maioria relatou não ter recebido nenhuma (n=8). Em contrapartida, a maior parte dos respondentes receberam capacitação ao longo de sua atuação (n=10). Os participantes em sua maioria classificaram seu conhecimento como suficiente (n=6) ou razoavelmente suficiente (n=5) frente suas atribuições no funcionamento do NASF-AB e da Estratégia de Saúde da Família.

Tabela 4: Perfil da qualificação dos Fisioterapeutas atuantes no NASF-AB em municípios de Sergipe (n=13).

Variável	%/(n)
Tempo de atuação no NASF-AB	
03 meses a 1 ano	23 (3)
1 a 2 anos	53,8 (7)
Acima de 2 anos	23 (3)
Regime trabalho	
Contratado	69,2 (9)
Concursado	30,7 (4)
Formação	
Graduação	30,7 (4)
Especialização	23,0 (3)
Mestrado	30,7 (4)
Doutorado	15,3 (2)
Área de especialização	
APS e Saúde da Família	15,3 (2)
Especificidades da Fisioterapia	15,3 (2)
Outra áreas	38,4 (5)
Sem Especialização	30,7 (4)
Tipo de NASF-AB em que atua	
Tipo 1	100 (13)
Possuía conhecimento amplo e suficiente para a realização as atividades, ao adentrar no NASF-AB	
Sim	38,4 (5)
Não	61,5 (8)
Recebeu capacitação imediatamente após a contratação no NASF	
Sim	38,4 (5)
Não	61,5 (8)
Recebeu capacitação ao longo da atuação no NASF	
Sim	76,9 (10)
Não	23 (3)
Atualmente, como classifica seu conhecimento frente suas atribuições e o funcionamento do NASF-AB e da Estratégia de Saúde da Família	
Razoavelmente suficiente	38,4 (5)
Suficiente	46,1 (6)
Completamente suficiente	15,3 (2)
Grau de satisfação com o trabalho (0 a 10) *	7,19

Fonte: dados da pesquisa.

*Os dados estão apresentados em média.

5 DISCUSSÃO

A predominância de profissionais do gênero feminino (69,2%), na faixa etária média de 32 (32,15 dp 7,85), de etnia branca (61,5%) e com tempo de formação acima de 03 (três) anos (53,8%), possibilita inferir que esse campo de trabalho está sendo absorvido por profissionais

recém-formados. Outros estudos também apontam semelhanças quanto ao tempo de formação, bem como ao gênero, além de uma faixa etária no limite de 30 anos de idade, demonstrando a prevalência de adultos jovens. Já em relação à etnia, a cor parda foi predominante, o que demonstra a necessidade de estudos para compreender a interferência das desigualdades raciais no acesso a formação de fisioterapia^{1,3,7}.

Houve predominância de uma carga horária de trabalho de 21 a 30 horas semanais (76,9%), com renda mensal média de R\$3.275,00 (3.275,00 dp 1.702,87) e renda familiar de 02 a 05 salários mínimos (38,4%). Pode perceber a concordância dessas variáveis com outras pesquisas realizadas nos estados da Bahia, Alagoas e Santa Catarina^{3,8}. Contudo, Amorim *et al.* (2017), em seu estudo traz uma discrepância ao tratar de renda familiar, que variou de 05 a 11 salários mínimos.

As demais variáveis na caracterização do perfil desse profissional, como a média de $2,92 \pm 1,21$ pessoas na casa; residir com cônjuge, companheiro ou filhos (46,15%); a utilização de carro como meio de transporte para ir ao trabalho (69,2%); possuir imóvel próprio ou próprio em pagamento (92,3%) e contar com algum plano de assistência médica (69,2%); expõem um conjunto de características quanto a classe social dessa categoria.

No tocante ao mapeamento de distribuição dos NASF-AB conforme sua especificação, quantidade e profissionais vinculados, foi observado um total de 18 unidades do NASF-AB distribuídos em 06 (seis) municípios, todos do tipo 01. Já no que diz respeito aos profissionais mais numerosos presentes nestas equipes, foi possível notar que houve uma maioria representada, além dos fisioterapeutas (100%), por fonoaudiólogos (84,6%), psicólogos (84,6%) e nutricionistas (76,9%), seguida por assistentes sociais (53,8%) e educadores físicos (53,8%) e apenas uma minoria representada por farmacêuticos (15,3%).

Em estudos realizados no Rio de Janeiro e em Santa Catarina, educadores físicos não foram mencionados na composição da equipe do NASF, contando apenas com psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas e fisioterapeutas. Essa diferença entre os estudos realizados entre Sergipe, Rio de Janeiro e Santa Catarina, pode ser justificada pelo fato de que a escolha da equipe que compõe o NASF-AB depende da demanda regional^{3,14}.

Ao analisar o perfil de qualificação dos fisioterapeutas observou-se que a maioria possui tempo de atuação de um a dois anos (53,8%) e uma minoria ascendeu ao cargo por meio de concurso público (30,7%), sendo o restante contratado (69,2%). No que tange à formação, 30,7% possui apenas o nível superior completo, 23,0% especialização, 30,7% mestrado e 15,3% doutorado. Com relação a pós-graduação, 15,3% possui especialização em Atenção Primária em Saúde e Saúde da Família, 15,3% em especificidades da fisioterapia, 38,4% em outras áreas

e 30,7% não possui nenhuma especialização. Foram encontrados resultados semelhantes em relação ao tempo de atuação e ao vínculo empregatício, já as variáveis referentes à formação e especialização dos profissionais, os resultados encontrados divergiram do presente estudo^{2,3,8,10}.

Ao serem questionados se possuíam conhecimento amplo e suficiente para realização das atividades logo após iniciarem a atuação no NASF-AB, a maioria relatou que não (65,1%), informação essa corroborada pelo estudo de Fernandes et al. (2016)¹⁰ e também pode estar relacionada com o achado da pesquisa realizada na Paraíba, a qual constatou a existência de discordâncias entre as experiências acadêmicas e o que está proposto no NASF-AB¹¹.

No que diz respeito a capacitação para atuação no NASF-AB, 61,5% relatou não ter recebido nenhuma, imediatamente após a contratação; já ao longo da atuação, 76,9% informou ter recebido algum tipo. Quando questionados sobre como classificam o conhecimento atual frente as suas atribuições e funcionamento do NASF-AB e Estratégia de Saúde da Família, a maioria relatou ser suficiente (46,1%) ou razoavelmente suficiente (38,4%), enquanto apenas 15,3% considera completamente suficiente. Em questão de grau de satisfação, numa escala de 0 a 10, foi relatada uma média de $7,1 \pm 1,57$, variável esta que não pode ser comparada em virtude de não ter sido encontrada em outros estudos.

Ao se tratar de capacitação para atuação no NASF, um estudo realizado no Mato Grosso do Sul mencionou o não recebimento de capacitação imediatamente após a contratação para a maioria dos profissionais e divergiu do presente estudo em relação ao recebimento da mesma ao longo da sua atuação, uma vez que a maioria dos profissionais de Sergipe receberam capacitação ao longo do desenvolvimento de suas funções¹⁰.

No tocante ao conhecimento atual frente as suas atribuições e ao funcionamento do NASF-AB e da Estratégia de Saúde da Família, o achado do presente estudo foi conflitante com resultados encontrados em outra pesquisa, na qual a maior parte dos entrevistados ainda consideram seus conhecimentos insuficientes¹⁰. Contudo, isto pode estar relacionado com o fato de que a maioria dos fisioterapeutas do estudo realizado em Sergipe terem recebido algum tipo de capacitação ao longo da sua atuação no NASF-AB. Destarte, constatou-se que é de suma importância a capacitação dos profissionais para a realização das atividades sejam no NASF-AB ou em qualquer outro campo de atuação, uma vez que os conhecimentos devem ser aplicados à prática durante o desenvolvimento de suas atribuições¹¹.

6 CONCLUSÃO

Foi evidenciado um total de 18 unidades de NASF –AB, distribuídos em 06 (seis) municípios no estado de Sergipe, sendo todos do tipo 01, onde os profissionais mais numerosos nas equipes, além do fisioterapeuta, foram fonoaudiólogos, psicólogos e nutricionistas.

Observou-se que a maioria dos profissionais de fisioterapia é composta de adultos jovens, do gênero feminino, brancos, naturais de Aracaju/SE, com renda familiar de dois a cinco salários mínimos, trabalha de 21 a 30 horas semanais nos NASF-AB tipo 1, com vínculo empregatício de contrato, sem especialização profissional em Atenção Básica e/ou Saúde da Família.

Além de os profissionais julgarem não possuir conhecimento suficiente para o desempenho de suas atividades no ato da contratação, não receberam qualquer tipo de capacitação, sendo esta ofertada apenas no decorrer de sua atuação. Hoje, mostram-se satisfeitos com o desenvolvimento de seu trabalho, graças aos conhecimentos adquiridos através da educação continuada.

A falta de conhecimento a respeito do que é predito pelo NASF, bem como a precariedade na oferta de capacitações para atuação, geram inseguranças, uma vez que há um despreparo frente ao desenvolvimento das atividades no setor.

Espera-se que os resultados da presente pesquisa contribuam para o desenvolvimento de ações de capacitação da equipe atuante no NASF, tanto após a contratação quanto ao longo de sua atuação, além de contribuir como fonte de dados para futuras publicações. Sugere-se aos gestores que sejam elaborados meios para capacitar a equipe, buscando melhorar a atuação desta, no que tange aos serviços prestados, visando o aumento da qualidade e efetividade das ações desenvolvidas dentro do NASF.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM, Jamilly Fernandes de. et al. Percepção dos Fisioterapeutas sobre sua Atuação no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Inter scientia**. v. 5, n.1, p. 105-115. 2017.
2. BARBOSA, Erika Guerrieri et al. Experiência da Fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 2, p.323-330, abr./jun. 2010.
3. BELETTINI, Nathiele Plácido. **Fisioterapeutas Integrantes do NASF do Estado de Santa Catarina: competências e desafios**. Trabalho de Conclusão de Curso (Fisioterapia). Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. Criciúma, 2011. p.01-67.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Org.). **DIRETRIZES DO NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. 2009. Disponível em: <www.saude.gov.br/dab>. Acesso em: 26 mar. 2018.
5. _____. IBGE. **Municípios de Sergipe**. 2017. Acesso em: 26 jul. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/.html>>.
6. _____. Portaria nº 2.436. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Acesso em: 05 fev. 2019. Disponível em: <<http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>>.
7. DELAI, Kéllin Daneluz; WISNIEWSKI, Miriam Salete Wilk. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 16, (supl. 1), p. 1515-1523, 2011.
8. DIBAI FILHO, Almir Vieira.; AVEIRO, Mariana Chaves. Atuação dos Fisioterapeutas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família entre Idosos do Município de Arapiraca-AL, Brasil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 25. n. 4, p. 397-404. out./dez. 2012.
9. DUARTE, Elisete; EBLE, Laeticia Jensen; GARCIA, Leila Posenato. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.1-2, mar. 2018.
10. FERNANDES, Janainny Magalhães et al. As Ferramentas do NASF nas Práticas em Saúde de Fisioterapeutas. **Fisioterapia em Movimento**. Curitiba, v. 29, n. 4, p.741-750, dez. 2016.
11. FORMIGA, Nicéia Fernandes Barbosa; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 16, n. 2, p. 113-122, 2012.
12. HORI, Alice Ayako; NASCIMENTO, Andréia de Fátima. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p.3561-3571, ago. 2014.
13. OLIVEIRA, Fernanda Rocco; QUEVEDO, Michele Peixoto. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a construção das redes de atenção à saúde. In: SANTOS, Mara Lisiane de Moraes; KODJAOGLANIAN, Vera Lúcia; FERRAR, Fernando Pierette. **O NASF em cena: Tecnologias e Ferramentas de Trabalho no Cotidiano das Equipes**. Porto Alegre: Rede Unida, 2016. p. 145-174.

14. PATROCINIO, Shirley Soares da Silva Marins do.; MACHADO, Cristiani Vieira.; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues. **Revista Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. especial. p. 105-119. dez. 2015.
15. RIBEIRO, Cristina Dutra; SOARES, Maria Cristina Flores. Situações com potencialidade para atuação da fisioterapia na atenção básica no Sul do Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 2, n. 36, p.117-123, mai. 2014.
16. SAMPAIO, J. et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Refletindo sobre as Acepções Emergentes da Prática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 1, p.47-54, maio 2013.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Nome :	
Data de Nascimento:	Anos de formação:
Naturalidade:	Nacionalidade:
Cor/Etnia	Sexo:
Estado Civil:	Renda mensal:
Tempo de trabalho no NASF:	
<p>Quantas horas semanais você trabalha?</p> <p><input type="checkbox"/> Sem jornada fixa, até 10 horas semanais.</p> <p><input type="checkbox"/> De 11 a 20 horas semanais.</p> <p><input type="checkbox"/> De 21 a 30 horas semanais.</p> <p><input type="checkbox"/> De 31 a 40 horas semanais.</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 40 horas semanais</p> <p>Você mora:</p> <p><input type="checkbox"/> Sozinho</p> <p><input type="checkbox"/> Com os pais</p> <p><input type="checkbox"/> Com cônjuge/ companheiro e /ou filhos</p> <p><input type="checkbox"/> Em casa de Familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Em república / quarto/ pensão/pensionato</p> <p>Você mora em imóvel:</p> <p><input type="checkbox"/> Alugado</p> <p><input type="checkbox"/> Próprio</p> <p><input type="checkbox"/> Próprio – em pagamento</p> <p><input type="checkbox"/> Outra situação</p> <p>Quantas pessoas moram em sua casa? (Incluindo você)</p> <p><input type="checkbox"/> Duas pessoas.</p> <p><input type="checkbox"/> Três pessoas</p> <p><input type="checkbox"/> Quatro pessoas</p> <p><input type="checkbox"/> Moro sozinho</p> <p><input type="checkbox"/> Outros</p> <p>Meio de transporte utilizado para ir ao trabalho</p>	

- ☐ **Carro**
- ☐ **Ônibus**
- ☐ **Moto**
- ☐ **A pé**
- ☐ **Outros**

Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar?

- ☐ **Até 1 salário mínimo.**
- ☐ **De 1 a 2 salários mínimos.**
- ☐ **De 2 a 5 salários mínimos.**
- ☐ **De 5 a 10 salários mínimos.**
- ☐ **Mais de 10 salários mínimos.**

Você possui algum plano de assistência médica?

- ☐ **Sim**
- ☐ **Não**

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO ADAPTADO

Estado:

Sujeito nº _____

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Escolaridade: () Superior Completo () Especialização () Mestrado () Doutorado

Área(s) _____ Área(s) _____ Área(s) _____ Área(s) _____

1. Quantos NASF possui na capital? _____ () não sabe informar

2. O NASF em que atua é:
() NASF 1 () NASF 2 () não sabe informar

3. Há quanto tempo o NASF está implantado neste município:
() 1 ano () 2 anos () 3 anos () 4 anos () não sabe informar

4. No NASF em que atua há quantos profissionais? _____

Especifique as categorias profissionais: Formação: _____

Carga Horária de serviço semanal: _____

ATUAÇÃO:

5. Tempo de atuação no NASF: ____ anos ____ meses

6. Regime de trabalho () concursado () nomeado ,

7. Quando ingressou no NASF, recebeu alguma capacitação específica para atuar no mesmo? () sim () não

Se sim, qual (is):

() introdutório carga horária: _____

() capacitação diferente do introdutório carga horária: _____

() Outro _____ carga horária: _____

8. Durante o período de atuação no NASF, recebeu alguma capacitação para atualização / educação continuada?

() Sim () não

Se sim, quais? _____

Atividades Desenvolvidas na Equipe

9. Quais ferramentas do NASF são utilizadas em sua equipe?

() Clínica Ampliada. Especifique _____

() Projeto Terapêutico Singular. Especifique _____

() Projeto de Saúde no Território. Especifique _____

() Matriciamento. Especifique _____

() Educação em Saúde. Especifique _____

() Pactuação de Apoio. Especifique _____

10. Com qual frequência são realizadas organizações/discussões entre a equipe do NASF?

() diariamente () 2 vezes na semana () 3 vezes na semana
() 4 vezes na semana () quinzenalmente () mensalmente () menos de uma vez por mês

11. Existe articulação entre o NASF e as ESFs? () sim () não

Esta articulação é satisfatória? () sim () não

Como se dá essa articulação? - _____

12. Há avaliação conjunta da situação do território entre:

A equipe do NASF e os gestores? () Sim () Não.

Se sim, especifique como é operacionalizada: _____

A equipe do NASF com os Conselhos de Saúde? () Sim () Não.

Se sim, especifique como é operacionalizada: _____

13. Como se dá o planejamento das ações na equipe do NASF?

14. Qual a demanda de usuários/pacientes mais atendidos por sua equipe, por faixa etária?

() crianças () adolescentes () mulheres () homens () idosos

15. Você, como fisioterapeuta do NASF, realiza alguma das atividades mencionadas abaixo? Se sim, numere, em ordem crescente, quais as atividades mais praticadas (sendo 1 a mais praticada e 9 a menos praticada):

() Reabilitação individual ou em grupo
() Prevenção individual ou em grupo
() Práticas corporais
() Educação em Saúde
() Gestão
() Projeto Terapêutico Singular (PTS)
() Projeto Saúde no Território (PST)
() Apoio Matricial
() Outros. Quais: _____

16. Caso realize atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde, com que frequência elas ocorrem:

() diariamente () 2 vezes na semana () 3 vezes na semana
() 4 vezes na semana () quinzenalmente () mensalmente () menos de uma vez por mês

Especifique as mais frequentes: _____

17. Caso realize atividades de reabilitação individual ou em grupo, com que frequência elas ocorrem:

☐ diariamente ☐ 2 vezes na semana ☐ 3 vezes na semana
☐ 4 vezes na semana ☐ quinzenalmente ☐ mensalmente ☐ menos de uma vez por mês

Especifique as mais frequentes: _____

18. Caso realize tratamento individualizado, com que frequência eles ocorrem:

☐ diariamente ☐ 2 vezes na semana ☐ 3 vezes na semana
☐ 4 vezes na semana ☐ quinzenalmente ☐ mensalmente ☐ menos de uma vez por mês

Especifique as mais frequentes: _____

19. Caso realize atividades em grupo, com que frequência elas ocorrem:

☐ diariamente ☐ 2 vezes na semana ☐ 3 vezes na semana
☐ 4 vezes na semana ☐ quinzenalmente ☐ mensalmente ☐ menos de uma vez por mês

Especifique as mais frequentes: _____

20. Caso realize atividade de Educação em Saúde, com que frequência elas ocorrem:

☐ diariamente ☐ 2 vezes na semana ☐ 3 vezes na semana
☐ 4 vezes na semana ☐ quinzenalmente ☐ mensalmente ☐ menos de uma vez por mês

Especifique as mais frequentes: _____

21. Caso realize outro tipo de atividade, com que frequência ela ocorre:

☐ diariamente ☐ 2 vezes na semana ☐ 3 vezes na semana
☐ 4 vezes na semana ☐ quinzenalmente ☐ mensalmente ☐ menos de uma vez por mês

Especifique: _____

22. Realiza visitas domiciliares?

☐ Sim, individual ☐ Sim, com outros profissionais (especifique quais os profissionais) ☐ não

Se sim, com que frequência? _____

23. As atividades do NASF se dão, em sua maioria:

☐ em equipe ☐ individualmente

24. Quando entrou na equipe, possuía conhecimento amplo e suficiente para a realização das atividades do NASF?

☐ sim ☐ não

25. Atualmente, como classifica seu conhecimento frente suas atribuições e o funcionamento do NASF e da Estratégia de Saúde da Família?

☐ Insuficiente
☐ Pouco suficiente

- ☐ Razoavelmente suficiente
- ☐ Suficiente
- ☐ Completamente suficiente

26. Qual a sua média salarial como profissional fisioterapeuta do NASF?

- ☐ até 1.000 reais
- ☐ 1.000 a 1.500 reais
- ☐ 1.500 reais a 2.000 reais
- ☐ 2.000 reais a 2.500 reais
- ☐ 2.500 reais a 3.000 reais
- ☐ 3.000 reais a 3.500 reais
- ☐ 3.500 reais a 4.000 reais
- ☐ 4.000 reais a 4.500 reais
- ☐ 4.500 reais a 5.000 reais
- ☐ 5.000 reais ou mais.

27. De 0 a 10, qual seu grau de satisfação com seu trabalho?

28. Quais as principais dificuldades enfrentadas pela equipe do NASF no que se refere ao processo de trabalho? _____

29. Além da ESF, você atua como fisioterapeuta em outros espaços ou instituições?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, quais? _____ Carga horária: _____

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE Pró-reitora de Pós-Graduação e Pesquisa – POSGRAP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar da Pesquisa “**Caracterização Dos Fisioterapeutas Inseridos nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica em Municípios de Sergipe**”, sob a responsabilidade do professor Tales Iuri Paz e Albuquerque.

O seu consentimento em participar da pesquisa se dará após ter sido informado (a) pelo pesquisador, de que essa pesquisa apresenta como objetivo geral caracterizar os fisioterapeutas inseridos nos núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica em municípios no estado de Sergipe.

Os dados serão coletados através da aplicação de dois questionários, a pessoas acima dos 18 anos de idade, atuantes no Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) em municípios no Sergipe, há no mínimo três meses. A participação é voluntária, ou seja, não haverá nenhuma forma de pagamento pecuniário ou simbólico. Ademais, o entrevistado fica ciente dos riscos e benefícios dessa pesquisa:

RISCOS: Caso o entrevistado sentir-se constrangidos com o fato de ser entrevistado por uma pessoa estranha ou em responder determinadas questões, terá a liberdade de desistir ou responder apenas o que se sinta bem, a qualquer momento sem risco de qualquer penalização.

BENEFÍCIOS: O benefício maior da pesquisa diz respeito à contribuição científica para entender o processo de trabalho dos fisioterapeutas no NASF-AB. Além disso, os resultados obtidos fornecerão dados necessários para o planejamento de estratégias municipais de ação em saúde tanto na possível necessidade de reorganização do processo de trabalho quanto na capacitação dos profissionais para a melhor realização de suas tarefas.

Será garantida a confidencialidade do nome do entrevistado no resultado final, conforme recomenda a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ao término da pesquisa o entrevistando terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador; caso sinta necessidade de contatar o pesquisador durante e/ou após a coleta de dados, poderá fazê-lo no Departamento de Educação em Saúde, da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, no endereço: Av. Gov. Marcelo Déda, 300 - São José, Lagarto – SE, pelo telefone (79) 996320805, ou por e-mail: tales.fisio@gmail.co. Caso queira contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFS (Hospital Universitário - Rua Cláudio Batista s/n – Prédio do Centro de Pesquisas Biomédicas – Bairro Sanatório CEP: 49060-100 Aracaju/SE, e-mail: cephu@ufs.br Fone: 3194-1708.

Declaro que, após convenientemente esclarecido (a) pelos pesquisadores, e, tendo entendido o que me foi explicado, consinto a referida pesquisa.

Lagarto/SE, _____ de _____ de 2018

Assinatura do (a) voluntário (a)

Assinatura das Pesquisador

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PERFIL DOS FISIOTERAPEUTAS DOS NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NO ESTADO DE SERGIPE

Pesquisador: Tales Iuri Paz e Albuquerque

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 95492518.7.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.897.623

Apresentação do Projeto:

A pesquisa será realizada em todos os municípios de Sergipe que contam com Fisioterapeutas em suas equipes do NASF. Além disso, terá como público alvo os profissionais fisioterapeutas que atuam nos NASF dos municípios do estado de Sergipe, com exceção da capital.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: analisar o perfil de atuação dos fisioterapeutas nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de Sergipe.

Objetivo Secundário: descrever o perfil socioeconômico dos fisioterapeutas vinculados ao NASF; mapear a distribuição dos NASF no estado de Sergipe, de acordo com o seu tempo de implantação, sua especificação e quantidade de fisioterapeutas envolvidos; verificar as atividades, mais frequentemente, realizadas por esses profissionais com base nas ferramentas tecnológicas do NASF; identificar a utilização das ferramentas tecnológicas propostas pelo NASF no cotidiano do trabalho do fisioterapeuta; compreender o processo de trabalho dos fisioterapeutas no NASF a partir de sua relação com a Atenção Primária em Saúde (APS) e com a gestão; analisar a formação dos fisioterapeutas que atuam no NASF, de acordo com os preceitos da APS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: os pesquisadores informam que a execução da pesquisa oferece riscos mínimos que se referem ao desconforto em fornecer informações sobre sua vida pessoal e profissional. No

entanto, não ficou esclarecido a forma de contorná-los. A forma de controle deve ser esclarecida tanto na página da Plataforma Brasil como no TCLE.

BENEFÍCIOS: os benefícios devem ser voltados para os participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo e transversal, bem como qualitativo pela sua abordagem analítica que será realizada nos municípios de Sergipe com prioridade para os municípios de maior população com a meta de analisar o perfil de atuação dos fisioterapeutas nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) no estado de Sergipe. Ficou esclarecido que os dados serão coletados através de questionário estruturado, com questões objetivas e abertas, além de questionário socioeconômico, que será aplicado aos fisioterapeutas, de forma presencial ou on-line, que atuam há mais de três meses no NASF de municípios do estado de Sergipe.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO: encontra-se de acordo com a resolução 466/12;

TCLE: informar a forma de controle em caso de ocorrência de riscos mínimos; esclarecer os benefícios voltados para os participantes da pesquisa;

ORÇAMENTO: dentro do previsto para o estudo

CRONOGRAMA: de acordo com o proposto

Recomendações:

RISCOS: recomendamos que antes de entregar o TCLE aos participantes da pesquisa sejam acrescentadas as formas de contornar a ocorrência de risco de constrangimento;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1159421.pdf	01/08/2018 23:04:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto.docx	01/08/2018 23:03:09	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito

Continuação do Parecer: 2.897.623

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Projeto.docx	01/08/2018 23:02:55	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Folha de Rosto	Folho_de_Rosto_TCC.pdf	01/08/2018 22:34:21	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Itaporanga_D Ajuda.pdf	31/07/2018 21:57:34	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Nossa_Senhora_d o_Socorro.pdf	31/07/2018 21:55:42	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Lagarto.pdf	31/07/2018 21:54:55	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Simao_Dias.pdf	31/07/2018 21:54:17	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Aracaju.jpg	31/07/2018 21:53:17	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Orçamento	Orcamento_Projeto.docx	31/07/2018 21:49:03	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito
Cronograma	Cronograma_Projeto.docx	31/07/2018 21:46:08	Tales Iuri Paz e Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 17 de setembro de 2018

Assinado por:

Anita Hermínia Oliveira Souza

ANEXO B – CRITÉRIOS DE SUBMISSÃO PARA A REVISTA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

A Revista de APS – Atenção Primária à Saúde – (impressa e online) é uma publicação científica trimestral do Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde (NATES), da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em parceria com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Rede de Educação Popular em Saúde, e tem por finalidades: sensibilizar profissionais e autoridades da área de saúde em APS; estimular e divulgar temas e pesquisas em APS; possibilitar o intercâmbio entre academia, serviço e movimentos sociais organizados; promover a divulgação da abordagem interdisciplinar e servir como veículo de educação continuada e permanente no campo da Saúde Coletiva, tendo como eixo temático a APS.

1. A revista está estruturada com as seguintes seções: A seção “**Artigos Originais**” é composta por artigos resultantes de pesquisa científica, apresentando dados originais de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais, voltados para investigações qualitativas ou quantitativas em áreas de interesse da APS. “*Artigos originais*” são trabalhos que desenvolvem críticas e criação sobre a ciência, tecnologia e arte das ciências da saúde, que contribuam para a evolução do conhecimento humano sobre o homem e a natureza e sua inserção social e cultural. (Devem ter até 25 páginas com o texto na seguinte estrutura: introdução; material ou casuística e métodos, resultados, discussão e conclusão).

2. A submissão dos trabalhos é realizada online no endereço: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/about/submissions#onlineSubmissions>. O(s) autor(es) deve(m) se cadastrar usando E-mail válido, respondendo de forma ágil às mensagens eletrônicas recebidas, podendo aí acompanhar o processo de avaliação. Os artigos devem ser elaborados utilizando o programa “Word for Windows”, versão 6.0 ou superior em formato doc ou rtf, letra “Times New Roman” tamanho 12, espaço entre linhas um e meio, com o limite de páginas descrito entre parênteses em cada seção acima citada. Devem vir acompanhados de ofício de encaminhamento (anexado em documento suplementar no **Passo 4** da submissão em <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/about/submissions#onlineSubmissions>), contendo nome dos autores e endereço para correspondência, e-mail, telefone, fax e serem endereçados à revista. Neste ofício, deverá ser explicitada a submissão exclusiva do manuscrito à Revista de

APS, bem como declaração formal da contribuição de cada autor (segundo o critério de autoria do International Committee of Medical Journal Editors, autores devem contemplar todas as seguintes condições: (1) Contribui substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribui significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito). Ao trabalho que envolver pesquisa com seres humanos será exigido que esta tenha obtido parecer favorável de um Comitê de ética em pesquisa em seres humanos, devendo o artigo conter a referência a esse consentimento, estando citado qual CEP o concedeu, e cabendo a responsabilidade pela veracidade desta informação exclusivamente ao (s) autor (es) do artigo.

3. Os trabalhos devem obedecer à seguinte sequência de apresentação:

- a) título em português e inglês; deve ser conciso e explicativo, representando o conteúdo do trabalho. Não deve conter abreviaturas
- b) a identificação dos autores, filiação institucional e contato devem ser digitadas no SEER, cadastro dos autores. O manuscrito deve ser submetido no SEER sem autoria.
- c) resumo do trabalho em português em que fiquem claros a síntese dos propósitos, os métodos empregados e as principais conclusões do trabalho;
- d) palavras-chave – mínimo de 3 e máximo de 5 palavras-chave ou descritores do conteúdo do trabalho, apresentadas em português de acordo com o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da BIREME- Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – URL: <http://decs.bvs.br/>
- e) abstract – versão do resumo em inglês;
- f) key words – palavras-chave em inglês, de acordo com DeCS;
- g) artigo propriamente dito, de acordo com a estrutura recomendada para cada tipo de artigo, citados no item 1;
- h) figuras (gráficos, desenhos, tabelas) devem ser enviadas no corpo do texto, no local exato de inserção na definição dos autores; serão aceitas fotografias em preto e branco. Todas as figuras deverão ser apresentadas em preto e branco ou escalas de cinza;
- i) referências: Em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos” conhecido como Estilo de Vancouver, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE disponível em: <http://www.icmje.org> e <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed> (ingles) e <http://www.bu.ufs.br/ccsm/vancouver.html> (português).

1. Não são aceitas notas de rodapé. O conteúdo das mesmas deve ser inserido no corpo do artigo;
2. Citações no texto: as citações de autores e textos no corpo do manuscrito serão **numéricas**, de acordo com ordem de citação, utilizando o estilo “Vancouver” ou “Requisitos Uniformes para Originais submetidos a Periódicos Biomédicos”.
4. Os artigos são de total e exclusiva responsabilidade dos autores.
5. A revista aceita trabalhos em português, espanhol e inglês.
6. Há necessidade que os autores explicitem eventuais conflitos de interesse que possam interferir nos resultados (em documento suplementar)
7. Em trabalhos que envolvam financiamentos, estes devem ser citados no final do artigo antes das referências.

8. Avaliação por pares: os artigos recebidos são protocolados pelo SEER (Sistema eletrônico de editoração de revistas) ficando na fila de submissões como não designados. A diretora executiva faz a triagem, se insere como editora e faz a solicitação de avaliação a dois avaliadores entre os editores associados e Conselho Editorial, em conformidade com as áreas de atuação e especialização dos membros e o assunto tratado no artigo, dessa forma o artigo entra no SEER em avaliação. Todos os artigos são submetidos à avaliação de dois consultores, de instituição diferente do (s) autor (es) em um processo duplo cego, que os analisam em relação aos seguintes aspectos: adequação do título ao conteúdo; estrutura da publicação; clareza e pertinência dos objetivos; metodologia; clareza das informações; citações e referências adequadas às normas técnicas adotadas pela revista e pertinência a linha editorial da revista. Os avaliadores emitem seus pareceres no sistema, aceitando, recusando ou recomendando correções e/ou adequações necessárias. Nesses casos, os artigos serão devolvidos ao (s) autor (es) para os ajustes e reenvio; e aos consultores para nova avaliação. Em caso de recomendação de reformulação do artigo, o autor deverá fazer as modificações e enviar, junto com o artigo reformulado, uma carta ao parecerista informando, ponto por ponto, as modificações feitas (essa deverá ser anexada em documento suplementar no SEER). O resultado da avaliação é comunicado ao (s) autor (es) e os artigos aprovados ficam disponíveis para publicação em ordem de protocolo. Não serão admitidos acréscimos ou modificações após a aprovação.